

**1984/85:12**

**Fredagen den 19 oktober**

Kl. 09.00

Förhandlingarna leddes av andre vice talmannen.

### **1 § Kompletteringsval till utskott**

**Anf. 1 ANDRE VICE TALMANNEN:**

Socialdemokratiska riksdagsgruppen har som suppleant i utrikes- och försvarsutskotten under Axel Anderssons ledighet anmält hans ersättare Kenth Högström.

Andre vice talmannen förklarade vald till

*suppleant i utrikesutskottet*

Kenth Högström (s)

*suppleant i försvarsutskottet*

Kenth Högström (s)

**2 § Justerades protokollet för den 11 innevarande månad.**

### **3 § Meddelande om svar på interpellation 1984/85:8**

**Anf. 2 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Jag vill anmäla att jag inte kommer att besvara interpellation 1984/85:8 av Rune Gustavsson om bekämpning av narkotikamissbruket i Norden inom den föreskrivna tiden, på grund av att interpellanten befinner sig som delegat i FN och inte kan ta emot svaret. Jag har för avsikt att komma överens med Rune Gustavsson om en lämplig tidpunkt för besvarande.

Fredagen den  
19 oktober 1984

*Om säkerställande  
av LP-stiftelsens  
missbrukarvård*

**4 § Svar på fråga 1984/85:26 om säkerställande av LP-stiftelsens missbrukarvård**

**Anf. 3** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Björn Molin har frågat socialministern vad han avser göra för att säkerställa LP-stiftelsens fortsatta engagemang i fråga om missbrukarvård.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som skall svara på frågan.

Enligt Björn Molin kan LP-stiftelsen tvingas att lägga ned sin verksamhet i Göteborg på grund av ett uteblivet kommunalt hyresbidrag.

Enligt vad jag erfarit har det kommunala bidraget till denna verksamhet minskat från 400 000 kr. förra året till 50 000 kr. i år. Skälet till detta är att verksamheten i huvudsak är inriktad på institutionsvård och att det i allt väsentligt inte är missbrukare från Göteborgs kommun som vårdas där. Det ligger i sakens natur att de kommunala huvudmännen avgör formen och storleken på de egna bidragen till organisationerna och att staten inte har några möjligheter att påverka bidragsgivningen.

Utöver kommunala bidrag lämnas statsbidrag för att stödja de frivilliga organisationernas insatser inom missbrukarvården från ett särskilt anslag för bidrag till organisationernas verksamhet som socialstyrelsen förfogar över. LP-stiftelsen har under en följd av år fått statsbidrag för sin öppna verksamhet.

Jag vill gärna deklarerera att jag anser att den verksamhet som bedrivs av Lewi Petrus stiftelse är mycket värdefull – liksom övriga kristna och frivilliga organisationers insatser inom missbrukarvården. Jag anser att organisationerna bör få fortsatt statligt stöd för sitt arbete inom missbruksområdet.

**Anf. 4** ERLING BAGER (fp):

Herr talman! Björn Molin är förhindrad att ta emot svaret på grund av FN-uppdrag.

Jag tackar för svaret. Det var glädjande att höra statsrådets omdöme om LP-stiftelsens arbete. Jag känner också till att statsrådet Sigurdson gjort personliga besök på Venngarn och därmed satt sig in i LP-stiftelsens arbete.

Tidigare hade socialdemokratiska företrädare inte alltid så positiv och välvillig syn på de insatser som kristna ideella organisationer gjorde. Vi har nu vid ett flertal tillfällen märkt en attitydsförändring från socialdemokrater. Jag kan även peka på att Olof Palme när han träffade samfundsledarna på Harpsund häromåret uttryckte stort intresse och ville att kristna organisationers arbete skulle kunna få stöd från samhället.

Jag förstår att statsrådet Sigurdson inte kan gå in i en rent kommunal fråga och ta ställning. Jag måste ändå fråga statsrådet om det tråkiga som hänt i Göteborg, där socialdemokraterna och vpk nu kraftigt skär ned bidragen.

Jag vet att det finns ett stort intresse i många kommuner att höra vilken attityd statsrådet och regeringen intar gentemot det som har skett i Göteborg. Man vill gärna veta vilket omdöme statsrådet faller om det

förhållandet att LP-stiftelsens verksamhet i Göteborg nu har fått svårt att fortsätta och att den kanske måste läggas ned.

Jag vill påpeka att det inte var en helt korrekt beskrivning som statsrådet lämnade över situationen i Göteborg. Jag sitter själv med i socialnämnden i Göteborg och har varit med vid handläggningen av frågan.

Göteborgs kommunstyrelse förklarade när LP-stiftelsen startade sin verksamhet i Göteborg sig intet ha att erinra mot att fastigheten Drottninggatan 33 uthyrdes till stiftelsen, samt förklarade sig beredd att tillstyrka att kommunen lämnade ett årsbidrag som motsvarade hyran.

LP-huset i Göteborg fungerar som en uppsamlingsstation för människor som behöver bistånd. Göteborgare med missbruksproblem försöker man därefter placera på något av stiftelsens andra hem i landet, för att de skall komma bort från sin gamla miljö. Totalt har under år 1983 30 göteborgare varit placerade på något av stiftelsens hem Venngarn, Strandgården, Nalen, Torpahemmet, Järbo m. fl. I Göteborg finns totalt 13 platser.

Utöver helinackorderingarna finns det på varje hem dagsbesökare som inte övernattar men som får hjälp och stöd.

I LP-huset bedrivs dessutom en öppet-hus-verksamhet, värmestuga, kaffeservering, utdelning av kläder samt rådgivning till enskilda och familjer. Rådgivningsverksamheten rörande alkohol och narkotika har haft 1 050 besök under 1983. Hjälpverksamheten till enskilda och familjer har inneburit att 125 personer har utrustats med kläder under 1983.

I folkpartiet och centerpartiet tycker vi att det är självklart att man måste se till hela den öppna verksamheten, när man bedömer stödet. Därför är det viktigt att höra statsrådets principiella inställning en gång till.

#### **Anf. 5 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Jag kan åter upprepa min positiva syn på den verksamhet som LP-stiftelsen bedriver i olika delar av landet.

Men enligt vad jag har inhämtat är situationen i Göteborg inte inriktad mot LP-stiftelsens verksamhet som sådan. Jag har fått uppgiften att under 1984 har 14 missbrukare från Göteborgs kommun varit placerade, precis som frågaren säger här, på olika institutioner, t. ex. Strandgården och Venngarn. Det tyder ju på att Göteborgs kommun har en positiv inställning till den här verksamheten, men att det nu kommer missbrukare i huvudsak från andra kommuner. Dessa kommuner bör alltså ta ansvar för vårdkostnaderna, och det gör ju kommunerna också. Göteborg tar sina vårdkostnader när de placerar missbrukare på andra institutioner, och jag utgår från att resp. hemkommun ansvarar för vårdkostnaden för de missbrukare som kommunerna har placerade på den här institutionen i Göteborg.

Jag är helt övertygad om att Göteborgs kommun likaväl som jag och regeringen har en positiv inställning till LP-stiftelsens verksamhet.

#### **Anf. 6 ERLING BAGER (fp):**

Herr talman! Från folkpartiet, centerpartiet och moderata samlingspartiet tycker vi att man måste se till helheten i den verksamhet som LP-stiftelsen

**Nr 12**

**Fredagen den  
19 oktober 1984**

---

*Om säkerställande  
av LP-stiftelsens  
missbrukarvård*

*Om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården*

bedriver – inte enbart till dem som är helinackorderade på Drottninggatan 33.

Vi menar att den totala verksamhet som LP-stiftelsen bedriver har visat sig så framgångsrik och så lyckad att man från kommunens sida kan vara så generös att man säger, att man uppskattar verksamheten och anser den så värdefull att kommunen kan bjuda på hyran för fastigheten Drottninggatan 33.

Då talar vi om hela verksamheten och hur värdefull den är.

Jag har tagit reda på att kostnaden för att vårda en narkotikamissbrukare under ett år är ca 350 000 kr. Det är ungefär lika mycket som årshyran för LP-stiftelsens lokaler på Drottninggatan under ett år. Det har varit det enda som kommunen har bidragit med till LP-stiftelsen.

Under de år som folkpartiet suttit i ledningen inom kommunalpolitiken i Göteborg har det aldrig varit någon tvekan om att vi skulle ställa upp och ge detta stöd. Jag vill åter erinra om vad jag sade inledningsvis: Göteborgs kommunstyrelse har fattat ett beslut om att man välkomnar LP-stiftelsen till Göteborg och sagt att man uppskattar dess verksamhet så, att man är beredd att svara för dess hyra.

Det som har skett är ett löftesbrott av den nya majoriteten – socialdemokraterna och vpk. Det blev tvärnit för bidrag till LP-stiftelsen i december 1983. Nu har man i efterhand kommit tillbaka och gett 50 000 kr. Det var en tvärnit man gjorde; man gick ifrån 357 000 kr. till 0 kr.

Jag skulle gärna vilja att Gertrud Sigurdsen kommenterade siffrorna jag nämnde; att det kostar 350 000 kr. att vårda en narkotikamissbrukare på institution, sett i förhållande till årshyran för LP-huset i Göteborg.

Överläggningen var härmed avslutad.

**5 § Svar på interpellation 1984/85:1 om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården**

**Anf. 7. Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Blenda Littmarck har frågat mig om min syn på den alternativa medicinens värde och nytta. Bakgrunden är bl. a. de föreskrifter och allmänna råd till hälso- och sjukvårdspersonalen om användningen av akupunktur som socialstyrelsen nyligen har utfärdat.

Socialstyrelsen har den 21 september 1984 utfärdat en kungörelse med föreskrifter och allmänna råd om akupunkturbehandling inom hälso- och sjukvården och tandvården (SOSFS 1984:33). Kungörelsen vänder sig enbart till yrkesutövare som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och innebär att akupunktur accepteras som behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården och tandvården. Bestämmelserna innebär att legitimerad läkare och tandläkare får använda akupunktur med rätt att delegera det praktiska utförandet till annan personal enligt de principer som gäller för delegation inom hälso- och sjukvården och tandvården. Enskilt verksamma barnmorskor, legitime-

rade sjuksköterskor och legitimerade sjukgymnaster som skaffat sig erforderlig kunskap om akupunktur får använda metoden efter remiss från legitimerad läkare eller tandläkare. Socialstyrelsen förutsätter i de allmänna råden att de som utför behandling med akupunktur äger tillfredsställande kunskaper om metoden. Någon fastställd utbildning i akupunktur finns inte i Sverige. Socialstyrelsen utgår från att kunskaper inhämtas på samma sätt som sker i andra sammanhang när nya behandlingsmetoder införs.

Enligt vad jag har inhämtat avser socialstyrelsens styrelse att vid sitt sammanträde den 26 oktober besluta om en framställning till regeringen om tillsättande av en utredning om icke konventionella behandlingsmetoder samt en översyn av den s. k. kvacksalverilagen.

Den alternativa medicinen utgör en del av det samlade vårdutbud som erbjuds befolkningen. Kunskaper som växt fram inom den traditionella medicinen har också under århundraden tagits upp och vidareutvecklats inom skolmedicinen. Samtidigt har föreläggat – och föreligger – ett spänningsförhållande mellan traditionell medicin och skolmedicin. Uppdelningen i de två systemen förstärks av lagstiftningen på området och de olika principer för samhällets tillsyn som gäller för den allmänna hälso- och sjukvården och den alternativa medicinen.

Alternativa förebyggande och behandlande åtgärder – vid sidan av de metoder som accepterats inom den konventionella hälso- och sjukvården – efterfrågas av många människor. Ett ökande intresse för friskvård har medfört att bl. a. den verksamhet som många s. k. hälsohem bedriver med kostterapi i kombination med motionsverksamhet och olika fysikaliska behandlingsmetoder har kommit att debatteras livligt. Avsaknad av forskning och utvärdering inom området har medfört att alternativa metoder i diskussionen ofta har kommit att ställas mot skolmedicinens väldokumenterade verksamhet.

Blenda Littmarck lämnade in interpellationen i mitten av augusti. Därefter har jag meddelat att jag avser hemställa om regeringens bemyndigande att tillsätta en parlamentarisk kommitté om alternativ medicin. Inom socialdepartementet skrivs f. n. direktiven för utredningen.

Jag avser att föreslå regeringen att utredningen ges följande inriktning.

Utredningen om alternativ medicin bör ha till uppgift att kartlägga behov och efterfrågan av alternativa behandlingsmetoder.

En viktig utgångspunkt för utredningen bör vara den enskilda människans rätt att så långt det är möjligt få välja behandlingsformer och -metoder.

Utredningen bör ange vilka alternativa metoder som kan vara av värde för den reguljära medicinen, som därmed kan vidga och förbättra sina behandlingsinsatser. Här kan redan nu nämnas att akupunktur och kiropraktik bör bli föremål för utredningens överväganden. Det är samtidigt viktigt att utredningen också belyser risken för skador i samband med alternativa behandlingsmetoder. Det finns t. ex. personer som i dag arbetar med såväl diagnostik som behandling av sjukdomar utan adekvat utbildning. En kartläggning bör även göras av de utbildningar på området som förekommer vid privata skolor och institut.

*Om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården*

Det är också viktigt att utredningen belyser värdet av de olika metoder som syftar till att förebygga ohälsa, exempelvis hälsohemmens verksamhet.

Utredningen skall ges möjlighet att ta till vara internationella erfarenheter.

Utredningen skall göra en översyn av nuvarande lagstiftning på området. I första hand berörs den s. k. kvacksalverilagen och lagen (1981:50) med bestämmelser om vissa medel avsedda för injektion, vilken upphör att gälla den 1 juli 1986.

Min strävan är att utredningen om alternativ medicin skall kunna tillsättas och om möjligt börja arbeta före årsskiftet.

**Anf. 8 BLENDA LITTMARCK (m):**

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet så mycket för svaret. Jag visste redan genom vad som skrivits i tidningarna att statsrådet har en positiv inställning till den fråga jag tagit upp, och jag vill uttrycka min glädje över det.

Anledningen till att jag framställde interpellationen var att jag kom att få läsa ett internt arbetsmaterial som utarbetats inom socialstyrelsen, ett arbetsmaterial som inte var mera internt än att innehållet kommit ut i massmedia. Materialet innehöll två förslag. Det ena gällde akupunktur, men jag skall inte uppehålla mig vid det just nu, eftersom det föreligger ett beslut i frågan. Från moderat sida har en reservation avgivits av Gullan Lindblad. Det andra förslaget gällde alternativ medicin över huvud taget.

Båda förslagen visar att socialstyrelsen egentligen är ute efter att "knäcka" den alternativa medicinen i den mån den inte kan införlivas med skolmedicinen.

Om man tänker på vad som skulle ha hänt om socialstyrelsen själv hade fått råda och de direktiv för utredningen som socialstyrelsen hade tänkt sig blivit aktuella, drar man sig till minnes en mörk tid i den svenska historien, den tid då konventikelplakatet gällde. Det var då som länsman, fjärdingsman och prosten lurpassade på folk och avbröt bönemöten därför att människor som trodde på samma Gud som både prosten och länsman utgav sig tro på hade en annorlunda inställning till hur man skulle närma sig Gud och dessutom hade förmånenheten att själva ta kontakt med honom.

Socialstyrelsen vill alltså på alla sätt omöjliggöra den alternativa medicinen. Låt mig ge ett par exempel från de handlingar jag har – jag har dem här, om någon vill läsa dem. Man vill bl. a. när det gäller homeopatbehandlingen höja åldersgränsen för behandling av barn till 18 år. F. n. får homeopaterna behandla barn över 8 år. Man vill vidare begränsa användningen av hypnos. Man vill införa förbud mot akupunktur med nålar – eventuellt totalförbud för vissa utövare – hinder mot försäljning av teknisk apparatur och andra behandlingshjälpmedel inom den alternativa medicinen, förbud mot att blodprov tas utanför hälso- och sjukvården, m. m.

Jag har redan i min interpellation uttryckt att jag anser att detta är omänskligt och odemokratiskt. Det skulle kunna försvaras om sådana här ingrepp skulle åstadkomma svåra skador, om patienterna löpte allvarliga

risker, men i jämförelse med den konventionella hälso- och sjukvården framstår faktiskt den alternativa medicinska verksamheten som ofarlig och fri från biverkningar. Den har haft omvittnat goda resultat i åtskilliga fall där konventionella insatser har kommit till korta.

Jag är tacksam för att statsrådet nu har tagit över och för att hennes direktiv verkar vara annorlunda, men det finns ändå en hel del att diskutera i den här frågan.

Man har ju redan påbörjat arbetet med att utarbeta direktiven och till min glädje framhåller man som en viktig utgångspunkt för utredningen att det bör vara den enskilda människans rätt att så långt det är möjligt få välja behandlingsformer och metoder. Med tanke på vilka som förmodligen kommer att ingå i denna utredning frågar man sig ändå: Vad betyder "så långt det är möjligt"? Vem avgör och vem utvärderar?

En annan uppgift för utredningen är att ange vilka metoder som kan "vara av mest värde för den reguljära medicinen, som därmed kan vidga och förbättra sina behandlingsinsatser". Man frågar sig då: Skall all alternativ medicin läggas inom socialstyrelsens hägn och bara få förekomma hos och användas av läkare? Hur gör man då bedömningen av varje metod?

Som det nu är skall en läkare behandla sina patienter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det i sin tur är faktiskt ett ganska svårfattligt begrepp. Men är det inte så att en läkare redan i dag kan använda alternativa metoder inom sin egen praktik?

Jag har här ett uttalande från JO apropå just akupunktur, ett ärende som var uppe för några år sedan. JO:s beslut är från 1976, och där uttalar han bl. a.:

"Tilläggas bör att socialstyrelsen ur 24 kap. 4 § Brottsbalken kan härleda en viss rätt att ingripa för att avvärja fara för liv eller hälsa, men att det är ovisst vilka befogenheter detta ger socialstyrelsen att meddela sådana bindande föreskrifter varom nu är fråga." – Detta gäller alltså när man skulle förbjuda en läkare att använda akupunktur. JO fortsätter: "Socialstyrelsen kan givetvis som tillsynsmyndighet meddela oförbindande råd och anvisningar beträffande patientbehandling." Sedan hänvisar JO till frågan om medikamentös behandling som man kan ge bindande föreskrifter för och fortsätter: "I avsaknad av författningsstödet här har såvitt jag kan finna socialstyrelsen ej befogenhet att enbart på grundval av en egen bedömning av en läkemetods förenlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela bindande föreskrifter som är avsedda eller ägnade att direkt förhindra användning av läkemetoden."

Det betyder egentligen att socialstyrelsen inte har haft och inte heller har rätt att hindra läkare att t. ex. använda akupunktur i behandlingssyfte. Nu har läkare alltså fått möjlighet att använda det som smärtlindring, men det är en begränsning som egentligen är onödig. JO har uttalat att socialstyrelsen helt enkelt inte har kompetens att förbjuda läkarna använda dessa metoder.

Nästa stora fråga i sammanhanget, som också naturligtvis måste tas upp av utredningen, är följande: Om en läkemetod – vad det nu må vara – upptas som läkekonst och man då stöder sig på vetenskap och beprövad erfarenhet,

*Om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården*

är det då inte så enligt lagen att endast läkare får utöva behandlingen eller kanske delegera den till sin personal, men att den endast få ske inom sjukvården? Det skulle betyda – om nu en ny lag kom och man inte var uppmärksam – att risken finns att bara läkare får ta hand om det hela. Den stora gruppen av utövare av alternativ medicin skulle försvinna, förbjudas eller också skulle man tvingas arbeta olagligt, om man fortsatte med detta.

Man måste också titta på skaderiskerna när det gäller alternativa metoder. Jag har tidigare sagt att jag betraktar dem som ganska ringa i motsats till vad som gäller för den konventionella medicinen. Varje gång man från socialstyrelsens sida försöker förhindra alternativ medicin har man gjort stor affär av små skador, medan man helt förtiger t. ex. de 29 dödsfall som har inträffat mellan 1977 och 1983 genom felaktigt handhavande av medicinsk apparatur eller genom att apparaturen varit oduglig. Detta har alltså skett inom den ordinarie sjukvården.

Under de år som jag arbetat med dessa frågor har min misstro mot socialstyrelsen vuxit sig allt starkare – inte mot läkarvården och sjukvården ute i samhället. Den insulära egenrättfärdighet som karakteriserar byråkraterna på socialstyrelsen är rent skrämmande. Jag avser då deras ovilja att ta del av utländska erfarenheter och deras tilltro till människor som visserligen är framstående inom sitt eget område men som också skall täcka områden som de inte har någon aning om. Det gäller t. ex. utredningen om akupunktur. En kvalificerad person utsågs nämligen att göra en utredning på ett område som han inte hade någon aning om. Inte heller inhämtades erfarenheter från annat håll.

Jag har också svårt att förstå socialstyrelsens känslökyla när det gäller människor.

Under de år jag arbetat för THX har jag kunnat ta del av människors smärta och även av deras rädsla för att förlora den medicin som de tror på. En god vän till mig som är läkare har en hel bok med ansökningar om licens för Iscador. Hans patienter fick lida av sin sjukdom alltmedan man på socialstyrelsen tog tid på sig innan man kunde bestämma sig för om patienterna skulle få sin medicin eller inte. Till slut kom ofta ett avslag, vars motivering var helt gripen ur luften.

Under senare år har min misstro tilltagit. Jag fann det helt nödvändigt att anmäla socialstyrelsen för JO när lagen om naturmedel för injektion trädde i kraft. Man gjorde allt man kunde för att sätta riksdagens beslut ur spel. Man lade nämligen fram alltför komplicerade ansökningshandlingar, som inget av de företag som ansökt om tillstånd kunde följa upp. Det blev så småningom bättre i det avseendet, men då hade en stor del av den femåriga prövningstiden runnit iväg. Om nu den här lagen skall upphöra den 1 juli 1986, kan man fråga sig om det skall bli samma elände som förut. Eller kan statsrådet förhindra det genom den aktuella utredningen?

Ett exempel på socialstyrelsens bristande kunskaper, men för den skull ändå tvärsäkra uttalanden, är utredningen om terapimagneter. Usch, säger alla. Magneter, nej, det måste vara humbug. Men professor Olov Lindahl i Linköping kom med ett utlåtande om den internationella forskningen på

området. Det har visat sig att den utredare som socialstyrelsen tillsatt över huvud taget inte har tagit reda på om det fanns något sådant underlag. Jag är därför speciellt glad över den lilla passusen i statsrådets svar, där det sägs att man skall ta till vara internationella erfarenheter. Men det vore trevligt om även socialstyrelsen kunde lära sig att Sverige inte alltid är störst, bäst och vackrast.

Just magnetterapi är ett regelbundet förekommande ämne vid internationella ortopediska kongresser, och ämnet är sedan åtminstone tio år föremål för omfattande forskning av internationellt kända forskare. Det är också godkänt av Food and Drug Administration i USA, som vanligen är mycket kritisk och som t. ex. inte släppt igenom neurosedynet, vilket vi har gjort här. Vid lasarettet i Linköping har man goda erfarenheter av snabb läkning av benbrott med hjälp av magnetterapi. Det är känt överallt. Men ändå har socialstyrelsen och dess sakkunnige förklarat magnetbehandlingen vara helt värdelös och en form av kvacksalveri.

I dagens medicinska debatt kräver man praktiskt taget alltid i vetenskapliga sammanhang att, som även socialstyrelsen säger, det skall finnas två av varandra oberoende dubbelblindtester på en ny behandlingsmetod, för att man skall kunna godkänna en behandling som vetenskapligt bevisad.

Detta krav synes vara absolut när det gäller nya, ovanliga metoder, speciellt om de kommer från fjärran länder eller lanseras av lekmän. Det kan emellertid vara mycket svårt att genomföra dubbelblindtester på andra områden än beträffande läkemedel, och dubbelblindtester är mycket sällsynta – tills nyligen nästan obefintliga inom opererande specialiteter som ortopedisk kirurgi och tumörkirurgi.

Här vill jag citera professor Lindahl. Han säger:

Jag vill gärna på detta stadium påpeka att på detta område en dubbelmoral är gängse, innebärande att man kräver denna typ av bevisning för alla "oliktänkande" och för nya metoder som man av princip inte tror på eller är okunnig om. För de egna behandlingsmetoderna krävs emellertid sällan denna bevisning. De senaste åren har man i mycket sparsam utsträckning, bl. a. på grund av de praktiska och etiska svårigheterna, gjort dubbelblindtester på cytostatika (cellgifter). En av de första som gjordes visade då till stor förvåning att det använda cellgiftet inte förbättrade patientens utsikter utan i stället avsevärt förkortade livet. Ytterligare dubbelblinda undersökningar har visat att den använda behandlingen inte kunde påvisas ha någon positiv effekt. Såvitt jag känner till finns det fortfarande inte någon invändningsfri undersökning av dubbelblindtyp som påvisat att konventionell behandling vid cancer har en positiv effekt.

Detta säger professor Lindahl.

Vad jag nu sagt anser jag vara viktiga frågor för utredningen och farliga fallgropar. Jag har därför velat varna för dem. En förutsättning för att fallgroparna skall kunna undvikas är naturligtvis en lämplig sammansättning av utredningen. Det är nödvändigt att representanterna för den alternativa medicinens egna organisationer är ordentligt företrädde. Dit räknar jag Svenska naturmedicinska sällskapet. Det är den organisation som kan

garantera att samtliga dess medlemmar har en dokumenterad grundmedicinsk utbildning och som täcker samtliga alternativa behandlingsformer, t. ex. homeopati, akupunktur och kiropraktik. Vidare har vi Laom för antroposoferna. Utöver dessa organisationer finns en kommitté för alternativ medicin, med representanter för ett flertal skolor, leverantörer och yrkesutövare. Dessutom finns Svenska läkare för biologisk medicin. Det finns säkert flera organisationer, men jag ville ta fram dessa som viktiga.

Svenska naturmedicinska sällskapet och flera av de andra organisationerna har lagt ner ett omfattande arbete på att stävja missbruk inom sina resp. områden. De har dessutom skapat en egen utbildning som spänner över anatomi, fysiologi, patologi och inre medicin. Deras strävan är att ge patienten hjälp av en person med sjukvårdsansvar. De har lärt sig att bedöma när de skall skicka patienten vidare till en distriktsläkare eller någon annan läkare och har lärt sig att inte ta på sig sådant som de inte är utbildade för. Flera av dessa organisationer har också redan kontakter med socialstyrelsen och konsumentverket, även om just socialstyrelsen inte alltid visat sig vara pålitlig.

De farhågor som jag hyser trots statsrådets goda vilja – på grund av de destruktiva krafter som finns och som skaffat sig en stark ställning i samhället – kan jag precisera i följande frågor.

Kan man redan nu garantera att alla parter blir jämbördigt representerade i utredningen?

Kan man också garantera att alternativ medicin får en självständig ställning parallellt med skolmedicinen och sålunda kan leva kvar?

Kommer människors valfrihet att bestå?

Kommer läkares rätt att använda alternativa metoder att bevaras?

**Anf. 9 KERSTIN ANÉR. (fp):**

Herr talman! Jag ber också att varmt få tacka statsrådet Sigurdsen för detta svar. Jag är i stort sett mycket nöjd med den beskrivning av de kommande direktiven som statsrådet har gett, men jag vill, i likhet med Blenda Littmarck, naturligtvis understryka vissa punkter.

Det står i svaret att utredningen skall visa vilka alternativa mediciner som är bra för den reguljära medicinen. Det är väl att sätta kärran framför hästen. Den alternativa medicinen skall liksom den reguljära vara bra för patienten, något annat kan det aldrig vara fråga om.

När det gäller de internationella erfarenheterna är det ju så, herr talman, att det som är sanning i Berlin och Jena bara är dåligt skämt i Heidelberg. Jag vill referera några fakta som anses vara respektabla och värda uppmärksamhet i Berlin men icke i Stockholm.

Det gäller de stora tyska kongresserna för läkarnas vidareutbildning som äger rum vartannat år i Berlin och där sedan 1980 de antroposofiska läkarna har fått vara med och visa sina resultat, under livlig debatt och stor uppmärksamhet.

De har därvid kunnat visa resultat, som särskilt gäller cancerbehandling men även många andra sjukdomar, t. ex. lunginflammation, på att deras

medel är effektiva. Mistelterapi – med bl. a. Iscador – används numera av mer än 2 000 läkare i Förbundsrepubliken Tyskland, och det finns en lång rad vetenskapliga rapporter om detta. Det finns naturligtvis läkare som ställer sig kritiska, men de har aldrig själva använt dessa medel.

1982 ansåg sig en icke-antroposofisk forskare, statistikprofessorn J. Hornung, på grundval av egna studier kunna påstå att de antroposofiska kliniska studierna i mistelanvändning med hög sannolikhet visade att patienternas livslängd ökade i jämförelse med andra metoder. Därtill kommer, sade han, den ständigt iakttagna förbättringen i patienternas livskvalitet. Man måste därför visa mistelterapi större uppmärksamhet, ansåg professor Hornung, som alltså själv icke hör till antroposoferna.

I år, i juni 1984, ägde kongressen återigen rum i Berlin och återigen med verkan av inbjudna antroposofiska läkare, med en stor och intresserad publik. Det visade sig återigen att talrika tyska läkare använder dessa metoder. Man kunde märka att atmosfären nu var mera öppen och mindre dogmatiskt fastlåst även hos dem som ännu ställer sig frågande inför den antroposofiska medicinen. Att ta till vara sådana erfarenheter, herr talman, är vad jag kallar att stå öppen inför internationella erfarenheter, vilket utredningen alltså skall göra.

Det är faktiskt inte så, att det på ena sidan står kvacksalvare, som är farliga för folkhälsan och bara vill tjäna pengar, och på den andra auktoriserade medicinare, vilkas läkemedel – likaså auktoriserade – aldrig skadar och inte belastas med några profitintressen. Däremot visar flera undersökningar att ungefär 10 % av dem som söker vård på sjukhus gör det på grund av skador som de fått av just auktoriserade mediciner.

Det vore utomordentligt bra om socialstyrelsen visade något av samma skepsis och fasthet mot de stora läkemedelsföretag som nyligen skänkt oss vissa medel vilkas användning haft dödlig utgång, som de visar mot de antroposofiska läkare som vill använda mediciner som aldrig visat upp några biverkningar under 60 års klinisk användning. De som begär att få införa och använda dessa medel i Sverige är inte personer som har egen ekonomisk vinst av det – det är patienterna och läkarna som deras företrädare som vill ha dem. De krav som nu ställs på formell bevisning av medicinernas effekt utgår från att det är miljardstarka företag som har tagit fram dem, och som söker en lönsam marknad i Sverige. Sådana företag kan utan tvivel ha råd med en dyr dokumentation, helst som den tydligt ibland utelämnar obehagliga fakta. Men de antroposofiska företagen har inga sådana resurser och inga sådana avsikter. De avser inte att kämpa om några andelar på marknaden. De lägger sig inte i frågan om försäljning över huvud taget. Det är de sjuka som vill ha medlen.

Att bevisningen inte alltid kan föras på det sätt som socialstyrelsen kräver är inte heller svårt att förstå. Dubbelblindtest på ovetande patienter betyder att man icke gör sitt bästa för alla, utan låter bli att i vissa fall använda de mediciner som läkaren själv tror på och har god klinisk erfarenhet av – sådana test kan en antroposofisk läkare helt enkelt inte utföra, av etiska skäl. Som Blenda Littmarck påvisade är ganska få sådana dubbelblindtest utförda

*Om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården*

*Om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården*

på konventionella mediciner.

När man alltså i Sverige för vissa icke-konventionella mediciner ställer upp krav på tester som är orealistiskt dyra att genomföra, men släpper farliga medel osedda igenom därför att de kommer från stora företag som man i missriktad hövlighet "litar" på, sväljer man kameler och silar mygg. Jag anser att den kommande utredningen borde försöka sig på – om inte den har tid är det socialstyrelsens plikt att göra det – en opartisk bedömning av olika läkemedel efter deras kliniska effekt, mätt på sådant sätt som är relevant och etiskt möjligt för varje typ av medicin. Ingen har tänkt sig att de antroposofiska medicinerna skall kunna säljas fritt i alla hälsokostaffärer. De skall bara ställas till läkarens förfogande på samma sätt som alla andra mediciner han använder, dvs. de läkare som är legitimerade svenska yrkesutövare och har samma etiska och professionella ansvar som alla andra. Det borde ha blivit tillräckligt tydligt i dag att det icke är läkemedelsfirmans storlek och kapitalstyrka som är ett mått på dess etiska standard.

Jag utgår alltså ifrån, herr talman, att den kommande utredningen opartiskt och med vetenskaplig stringens studerar de kliniska resultat som finns framlagda, t. ex. i ett särtryck som jag viftar med här. Det är visserligen på tyska och det tycks socialstyrelsen ha svårt för att läsa, men socialstyrelsen får väl skaffa sig tolk i nödfall. Jag hoppas nu att statsrådet vill instämma i den tolkning som jag och Blenda Littmarck har gjort av de kommande direktiven, så att vi kan vara säkra på att det blir en verkligt objektiv och opartisk utredning, dvs. en utredning där alla parter får göra sig hörda.

**Anf. 10** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag tror att jag befinner mig i den situationen att jag som statsråd får tacka interpellanten och Kerstin Anér för de synpunkter som har kommit på den utredning som jag avser föreslå regeringen att tillsätta.

Jag kan också här deklarera hur jag har upplevt tiden efter det att vi bekantgjorde att vi skulle tillsätta en sådan här utredning. Detta kanske inte förvånar Blenda Littmarck och Kerstin Anér, men jag har inte under min statsrådstid rönt så mycken positiv uppmärksamhet via brev och andra framställningar som med anledning av att detta initiativ har tagits. Jag har alltid haft ambitionen att hinna läsa alla brev, men jag har inte hunnit med detta därför att det har varit en sådan enorm positiv tillströmning. Människor har hört av sig, de har reagerat, de har beskrivit egna situationer och utnyttjandet av alternativ medicin.

Låt mig också säga att jag här naturligtvis bara i kort sammandrag har antytt vilken utformning av direktiven som jag avser att föreslå regeringen. Jag har naturligtvis inte kunnat redogöra för hela innehållet i direktiven, eftersom vi håller på med detta arbete.

Blenda Littmarck säger att hon hyser starka farhågor trots statsrådets goda vilja. Låt mig säga att jag har en god vilja att försöka få bra direktiv, att försöka få en bred sammansättning på utredningen. Jag har en positiv inställning till den alternativa medicinen och menar att det är angeläget att vi försöker använda oss av den. Och naturligtvis skall det vara något som är bra

---

*Om icke konventionella behandlingsmetoder inom sjukvården*

för patienten, Kerstin Anér. Det måste vara utgångspunkten.

Men det är litet svårt för mig, när ni som ambitiösa interpellanter och frågeställare nästan avkräver mig besked om vad som skall bli resultatet av utredningsarbetet. Vi får naturligtvis avvakta direktiven, utredningens arbete och resultat. Sedan har vi anledning att återkomma till riksdagen med de förslag som kan bli följden därav.

Både Blenda Littmarck och Kerstin Anér har berört utredningens sammansättning. Jag kan här lova Blenda Littmarck att moderata samlingspartiet kommer att bli representerat i utredningen. Jag skall inte påverka moderata samlingspartiets val av ledamot i den utredningen, men jag vill personligen säga att Blenda Littmarck naturligtvis skulle vara en utmärkt representant i den med tanke på den kunskap hon har på området.

Min ambition är att utredningen skall få en bred sammansättning. Blenda Littmarck har här gett exempel på dem som arbetar inom den alternativa medicinen och som hon vill rekommendera som ledamöter eller experter i utredningen.

Vad som något har förvånat mig i samband med att jag har fått en sådan enorm brevskörd är att det finns en så rik flora av organisationer på detta område. Vi kan naturligtvis inte i utredningen ha representanter för alla de föreningar som verkar här, men jag vill än en gång försäkra att min ambition är att få en bred sammansättning, så att vi kan få ett så objektivt utredningsresultat som möjligt.

Detta är vad jag för dagen kan säga om den kommande utredningen.

**Anf. 11 BLENDA LITTMARCK (m):**

Herr talman! Jag har än en gång anledning att tacka statsrådet för de besked hon har gett. Mina farhågor är någorlunda stillade. Men de jag hade – det uttryckte jag redan tidigare i talarstolen – gällde inte statsrådet utan de destruktiva krafterna, som enligt min mening tillskansat sig alltför mycket makt redan i dag.

Vi skall kanske inte gå in på det utan får gräva ner stridsyxan t. v. och avvakta resultatet av utredningen. Efter statsrådets senaste inlägg är jag övertygad om att utredningen kommer att få bästa möjliga sammansättning.

**Anf. 12 KERSTIN ANÉR (fp):**

Herr talman! Det var roligt att få statsrådets ståndpunkt ytterligare bekräftad. Det finns en mängd organisationer på detta område, och det är klart att alla inte kan vara personligen representerade. Men det borde gå att göra i detta sammanhang som man har gjort vid andra tillfällen: Man sätter till en ganska bred referensgrupp, så att så många som möjligt kan följa med i utredningens arbete och lägga fram de synpunkter som de kan anse viktiga.

Slutligen: Det var roligt att höra att statsrådet får många brev. Även riksdagsmän får brev då och då. Jag tror att vi alla tre som har yttrat oss här är starkt medvetna om att detta är en sak som angår och intresserar en mängd svenska medborgare, att det är en hjärtesak för många av dem. Därför är det

viktigt att utredningen får bra direktiv och att den kommer att kunna arbeta effektivt och korrekt.

Överläggningen var härmed avslutad.

## **6 § Svar på interpellation 1984/85:10 om den abortförebyggande verksamheten**

**Anf. 13** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Anita Bråkenhielm har med anledning av bl. a. vissa pressuppgifter i samband med befolkningskonferensen i Mexico frågat mig om regeringen har ändrat sin inställning beträffande uppfattningen om abort som familjeplaneringsmetod och om regeringen har för avsikt att vidtaga några åtgärder med anledning av de förslag abortkommittén framlagt.

Anita Bråkenhielm anser vidare att den s. k. Dagmaröverenskommelsen och de nyligen beslutade förändringarna i rabatteringsystemet för läkemedel undanröjt viktiga förutsättningar för utbyggnaden av den abortförebyggande verksamheten.

I den rekommendation som Sverige reserverade sig emot i Mexico anges att abort aldrig får betraktas som en familjeplaneringsmetod samtidigt som man över huvud taget inte berör de allvarliga problem som de illegala aborterna innebär. Detta föranledde oss i den svenska delegationen att göra en reservation i huvudkommittén, där rekommendationerna utarbetades, och ett uttalande i plenum. I mitt uttalande hänvisade jag därvid till vad jag sagt i generaldebattsanförandet, nämligen att illegala aborter utgör ett allvarligt hälsoproblem, varför det var önskvärt att alla världens kvinnor hade möjlighet att få tillgång till laglig abort under medicinskt betryggande former. Önskad havandeskap bör förebyggas genom en effektiv familjeplanering.

I den svenska delegationen vid Mexikokonferensen deltog representanter för samtliga riksdagspartier utom vpk. Bakom de uttalanden jag här hänvisar till stod en enig delegation.

Min uppfattning är självfallet att abort inte skall användas som ett medvetet alternativ till preventivmedel. Jag tror också att det är mycket få som gör det. De farhågor som fanns om detta vid abortlagens tillkomst har, enligt vad abortkommittén i sitt betänkande (SOU 1983:31) Familjeplanering och abort kunnat visa, inte stämt.

Anita Bråkenhielm nämner att den s. k. Dagmaröverenskommelsen utgör ett hinder för utbyggnaden av den abortförebyggande verksamheten. Jag har svårt att förstå dessa farhågor. I överenskommelsen framhävs särskilt de förebyggande åtgärderna. För att stimulera utbyggnaden av förebyggande insatser kommer en särskild ersättning att lämnas till landstingen för sådan verksamhet. I den proposition med anledning av abortkommitténs betänkande som enligt vad regeringen meddelat skall föreläggas höstrixsdagen kommer dessa frågor att behandlas närmare. Jag kommer därvid bl. a. att ge

min syn på utvecklingen av den abortförebyggande verksamheten.

De nyligen beslutade förändringarna i rabatteringsystemet för läkemedel skall ses mot bakgrund av att sjukförsäkringens kostnader för läkemedel har stigit mycket snabbt under senare år – mycket snabbare än någon annan utgiftspost på försäkringsområdet. I dag kasseras stora mängder läkemedel som köpts ut och inte kommit till användning. Detta medför höga och onödiga kostnader för samhället.

P-piller omfattas enligt beslut i samband med abortlagens tillkomst av reglerna för läkemedelsrabatterning. De nya reglerna gäller därför även p-piller. Jag kan nämna att jag har fått en del brev med synpunkter på vad de nya reglerna för p-piller kan komma att innebära för framför allt unga människor utan egna inkomster.

Jag kommer att överväga dessa synpunkter. Jag har bett socialstyrelsen att förlöpande följa utvecklingen av försäljningen av p-piller.

**Anf. 14 ANITA BRÄKENHJELM (m):**

Herr talman! Jag vill tacka statsrådet Sigurdsen för det i en positiv ton hållna svaret på min interpellation.

När jag i september skrev interpellationen såg det litet mera pessimistiskt ut. Dagmaröverenskommelsen hade på ytterligare ett område flyttat beslutet från individen till makten, försäkringspengarna till landstingen, sjukvårdsmonopolen, vilkas ställning ytterligare förstärkts.

I en av våra största dagstidningar kunde man läsa en notis från Mexicokonferensen, som då – som det visat sig tämligen ofullständigt men inte felaktigt – bara refererade att den svenska delegationen hade röstat emot en rekommendation där det sägs att abort aldrig får bli en familjeplaneringsmetod.

Då hade vi heller inte hört någonting om huruvida regeringen hade reagerat på 1980 års abortkommittés arbete. När riksdagen sedan började förelåga en propositionsförteckning som visade den glädjande nyheten att en proposition med anledning av det nu kommer. Jag antar att vi då återigen kan ha en förhoppningsvis vänlig och positiv debatt om dessa frågor. Så kom också de här förändringarna i rabatteringsystemet för läkemedel – som omfattar även p-piller – vilka i ett slag gjorde framför allt tonåringarnas preventivmedel fyra gånger så dyra som tidigare.

Först vill jag säga något om det svenska ställningstagandet vid befolkningskonferensen i Mexico. I och för sig hade ingenting behövt hindra mig från att vara kritisk, även om mitt eget partis representant har stått bakom en överenskommelse. Och det är för mig lätt att ta reda på det verkliga förhållandet. Det har jag också gjort. Jag vet att vår representant i delegationen, Ingrid Sundberg, verkligen med mycket kraftigt instämmande och med beundran har ställt sig bakom det inlägg som statsrådet Sigurdsen gjorde i generaldebatten.

Jag skulle mycket väl ha kunnat instämma i hela den reservation som den svenska delegationen avgav. Men jag anser också att det hade varit praktiskt fullt möjligt för den svenska delegationen att begära sitt tillägg till det ursprungliga textförslaget utan att för den skull behöva rösta emot vad som

---

*Om den abortföre-  
byggande verksam-  
heten*

stod om abort som familjeplaneringsmetod. Det hade bara varit att utforma det svenska alternativet med även detta innehåll.

Nu är det naturligtvis en olycka att pressreferatet enbart kom att innehålla den negativa biten, att den svenska delegationen hade röstat emot, och inte någonting om vad den svenska delegationen hade gjort i stället. Men det är ju en behandling som vi politiker väldigt ofta blir utsatta för i olika sammanhang och som man ständigt måste tänka på att såvitt möjligt försöka gardera sig emot.

Vad gäller Dagmaröverenskommelsen skulle jag vilja citera ett uttryck som morgonens Ekokåsör använde och som fastnade i mitt minne. Han talade om det av organisationer och ombudsmän styrda samhället och han sade bl. a.: Funktionen mår bra men individen kommer bort.

Nu tar man de ändå till individerna anknutna försäkringspengarna och delar ut dem i en klumpsumma till landstingen, som då naturligtvis får rekommendationer att använda medlen även till förebyggande arbete. Men förebyggande arbete är så mycket. Det är annat som är inne i dag. Det är andra saker som det är viktigt att förebygga. Här kommer rökning, kostvanor och andra väsentliga områden in. Det finns risk att ett sådant förebyggande arbete som abortförebyggande verksamhet, som i och för sig är väl förankrad och väl etablerad, i dag blir bortglömt när andra saker med nyhetsvärde – det nyas lockelse – kommer in och konkurrerar om pengarna. Jag vet också från min egen erfarenhet som landstingspolitiker att man delar ut statsbidrag utan att det på något sätt är bundet till en speciell prestation, och det ger landstingen mycket stor frihet. Jag har egen erfarenhet av hur under flera år mentalvårdsbidraget användes till en del för att finansiera ett nytt stort akutsjukhus för somatisk vård. Sådant kan naturligtvis hända även nu.

Sedan hade jag väl egentligen inte några farhagor att Dagmarförslaget skulle hindra *utbyggnad* av den abortförebyggande verksamheten. Jag menar att det delvis innebär ett grundskott emot det som 1975 ansågs vara den verkliga grunden för abortförebyggande verksamhet, nämligen preventivmedelsrådgivningen, och som i dag fortfarande är en av grundstenarna. Visserligen får landstingen fortfarande en penningssumma, men den är inte på något sätt relaterad till prestation. I själva verket får landstingen precis lika mycket pengar vare sig de gör någonting eller inte. Förut har de bara fått ersättning för varje utförd prestation.

Vi upptäckte under abortkommitténs arbete att ansträngningarna var litet olika på olika områden och att – trots att det fanns ett klart intresse för landstingen att ha kontroll över sin verksamhet, att föra statistik över den osv., eftersom det var enda sättet att få ut pengar – kontrollen och statistiken på många håll ändå var bristfällig. Nu bortfaller varje incitament till att i detalj kunna kontrollera hur effektiv denna verksamhet är. Det enda mått man får på den förebyggande verksamheten vad gäller preventivmedelsrådgivning m. m. är antalet anställda som arbetar med den – ett mycket farligt mått på effektivitet. Det är inte alltid säkert, om någon verksamhet verkar svikta, att botemedlet är att anställa ännu en person som sysslar med den – och det är i allmänhet inget särskilt billigt sätt.

---

*Om den abortförebyggande verksamheten*

Det allvarligaste med Dagmaröverenskommelsen är ju dock i det här sammanhanget, som i alla andra sammanhang, att den undanröjer väsentliga möjligheter – inte varje möjlighet – till konkurrens och skapar oerhörda svårigheter på sikt för de privata alternativen, som är nyttiga också för landstingen. De är nyttiga som påminnelse om att såvida man inte har totalt monopol är man i alla fall dödlig. Och alternativ är mycket bra att ha för de enskilda människorna.

Det gäller inte minst fritidspraktiker. När centern, socialdemokraterna och vpk drev igenom det här beslutet uttalade man att man förväntade sig en välvillig inställning till privata alternativ. Man skulle gynna de små orterna, glesbygderna osv. Nu ser vi hur Dagmar börjar tillämpas i praktiken. Det är inte fråga om någon välvillighet. Det är fråga om en vällustig slakt på de privata alternativen.

I Göteborg säger t. ex. de socialdemokratiska maktavarna: Vi behöver inte City Akuten. Att allmänheten anser sig ha behövt den för 50 000 besök om året är ointressant. Vi – maktavarna – behöver den inte. I Göteborg säger man i stället: Nu skall vi inrätta nya tjänster vid våra vårdcentraler för att möta det här behovet. Inom parentes: Om man får nya tjänster inom vårdcentralerna i Göteborg, på vilket sätt bidrar det till att gynna rekryteringen av läkare till glesbygderna? Och blir det billigare för skattebetalarna än att det finns fritidspraktiker som tar en del av en här verksamheten?

Men varför är då det här systemet så speciellt viktigt när det gäller abortförebyggande verksamhet och preventivmedelsrådgivning? Jo, behovet av en privat sektor har att göra med diskretion, anonymitet. För mig är det inga svårigheter att få en privat gynekolog. Det är säkert inga svårigheter för statsrådet Sigurdson heller: jag antar att vi båda har vår privata gynekolog som vi kan gå till när vi vill. Kanske varken abortförebyggande verksamhet eller preventivmedel är något större problem för någon av oss i dag. Men i alla fall: Är man en välkänd person är det skönt att kunna gå förbi de stora väntrummen, skönt att inte ha sitt namn i journalerna, skönt att inte behöva möta många människor som känner igen en om man vill ha det litet privat omkring sig. Då är det privata alternativet bra att ha.

Vad man glömmer bort i stora beslutsammanhang är att denna situation gäller framför allt på de små orterna och där också för de små människorna. Den gäller för tonårsflickan i det lilla samhället. Hon kanske säger: Nej, jag vill inte gå till vårdcentralen, för där sitter min kompis mamma i receptionen, där sitter mammas väninna i kassan, och där sitter den och den som jag känner i sekretariatet och skall kanske skriva min journal. Tänk på sjukhussekreteraren som befinner sig i en abortsituation, när hon vet att det står i journalerna på sjukhuset att hennes man är steril, och hon kanske riskerar att någon av kompisarna på sekretariatet skall skriva hennes journal. I den lilla staden är för dessa människor ofta fritidspraktikern det enda alternativet. Samma doktor som med en stab av utmärkt personal och med luxuösa lokaler driver sin verksamhet på dagen, driver den ofta i anspråkslösare former och med mindre antal inblandade personer någonstans på kvällen.

*Om den abortföre-  
byggande verksam-  
heten*

Till slut vill jag beröra rabatteringen av läkemedel. Jag har stor förståelse för att man genomför en reform som innebär att man låter den enskilde betala litet mer av de oerhörda kostnaderna för läkemedel. Få människor har i dag någon aning om hur dyra deras läkemedel egentligen är. Givetvis har det en återhållande verkan på slöseriet med läkemedel som aldrig används, om man på något sätt reglerar i den riktning som här har skett.

Det är kanske svårt att motivera varför p-pillren skall undantas. Men det har blivit en mycket olycklig balans mellan olika typer av preventivmedel.

En petitesse: det blir kolossalt krångligt. Visserligen kan man nu skriva ut p-piller för ett helt år, vilket är den normala förbrukningsperioden, genom att skriva ut fyra expeditioner, som alla får köpas ut på en gång. Men den anpassningsbara industrin har hittills naturligtvis anpassat förpackningarna till ett års förbrukning, nämligen 13 kartor p-piller. Hur skall man kunna skriva ut detta delat med fyra? Det har jag ännu inte räknat ut. Visst måste det bli krångligare och mer personalkrävande på apoteken, om människor skall köpa ut sin årsförbrukning fyra gånger i stället för en gång. Mycket har blivit litet extra krångligt.

Det mest stötande är emellertid att man riskerar en kostnadsstyrning av preventivmedelsvalet. Det i särklass billigaste preventivmedlet för patienten blir spiralen. Den är fortfarande helt gratis, och den kan man använda 5-7 år. Den kostar ingenting. Mekaniska preventivmedel har alltid kostat pengar. P-piller kommer att bli dyrare, och nu gynnar man ensidigt ett alternativ som egentligen väldigt sällan är det bästa – och är det bästa endast för fullvuxna förhållandevis väletablerade kvinnor, som kanske skulle ha råd att betala sitt preventivmedel på samma sätt som alla andra. De får det nu helt gratis.

Samtidigt blir det för vårdgivaren det i särklass dyraste alternativet. Landstingen eller den privatpraktiserande läkaren måste tillhandahålla detta preventivmedel gratis, annars försvinner ersättningen, åtminstone enligt lagen om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet.

I en paragraf i lagen om ersättning för födelsekontrollerande verksamhet som fortfarande gäller – den ändrades ju i samband med Dagmarbeslutet – står: "Ersättning enligt denna lag utges endast om rådgivning och i anslutning därtill utlämnade preventivmedel tillhandahålls kostnadsfritt."

Vad händer om landstingen börjar ta betalt för spiralerna – och egentligen, varför skall landstingen inte göra det? Det blir nu en sned och på ekonomiska grunder styrd prioritering mellan olika medel som är olycklig, en styrning som går emot intressena hos den i detta sammanhang betalningssvagaste gruppen, nämligen tonåringarna, för vilka det enda realistiska preventivmedlet är p-piller.

I slutet av interpellationssvaret säger i alla fall statsrådet Sigurdsen att hon kommer att följa utvecklingen på detta område. Jag tror att man kan följa den på ett mer detaljerat och djupgående sätt än att bara be socialstyrelsen fortlöpande följa utvecklingen av försäljningen av p-piller. Det behöver man förresten inte be socialstyrelsen att göra. Det kan Apoteksbolaget tala om snabbt och effektivt för mycket korta perioder.

Jag ser fram emot vad denna uppföljning kommer att ge och den debatt

som förhoppningsvis skall äga rum senare, när vi har fått studera regeringens efterlängtrade förslag om abortförebyggande åtgärder.

**Anf. 15 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:**

Herr talman! Först några ord om behandlingen av och arbetet med denna fråga under FN:s befolkningskonferens. Det gläder mig att höra att Ingrid Sundberg har bekräftat att vi varit eniga om de åtgärder som föreslogs på denna kongress. Det rådde en total enighet.

Detta har mycket med FN-teknik att göra. Vi har att följa de regler som gäller i olika FN-sammanhang. Vi tyckte emellertid att det var nödvändigt att göra denna röstförklaring. Det material som den svenska delegationen bygger sitt arbete på är vår egen svenska abortlag samt den utvärdering av abortkommitténs betänkande som Anita Bråkenhielm så förtjänstfullt har lett.

Vi har dock inga säkra uppgifter om hur många aborter som företas i världen. Det är en siffra som säger att det rör sig om 40 miljoner aborter och av dem 20 miljoner illegala. I den situation som vi hade i FN tyckte vi att det var helt naturligt för oss att göra vår röstförklaring, som jag också deklarerat här. Politikerna var helt överens om detta ställningstagande.

Jag håller med Anita Bråkenhielm om att vi inte här i någon större utsträckning skall ta upp en diskussion om abortfrågor, eftersom vi får anledning att göra det när abortpropositionen behandlas. Jag tror inte heller att vi här skall ha någon längre diskussion om Dagmarreformen. Den har riksdagen i sedvanlig ordning behandlat och också beslutat om. Men eftersom Anita Bråkenhielm gör vissa kopplingar till Dagmarreformen i sin interpellation, vill jag hänvisa till riksdagsbeslutet i samband med att reformen genomfördes.

Nu ger man ett generellt bidrag till förebyggande verksamhet, och i den ingår också abortförebyggande arbete. Riksdagen har genom utskottet understrukit att det nya ersättningsystemet inte får innebära att en fortsatt utbyggnad förhindras och anser att det bör ankomma på regeringen att uppmärksamt följa frågan samt ta de initiativ som erfordras för att säkerställa en god tillgång och standard på preventivmedels- och abortrådgivning. Skulle det visa sig att de nya reglerna förhindrar en fortsatt utbyggnad, måste det övervägas att inför nästa förhandlingsomgång aktualisera frågan om en övergång till en särskild ersättning för detta mål. Detta uttalande har alltså riksdagen gjort gentemot regeringen.

Jag kan ändå inte underlåta att göra en kommentar här. Anita Bråkenhielm talar om de små orterna och deras val av offentlig alternativt privat vård. På vilka små orter, Anita Bråkenhielm, finns det fritidspraktiker? Dessa finns i största utsträckning i de stora kommunerna och i de stora städerna. Ute i de små orterna finns vårdcentraler, och vårdcentraler saknar ofta läkare över huvud taget, eftersom det är svårt att få läkare att ta tjänst på de små orterna i glesbygdsområden. Jag vill kraftigt understryka att Dagmarreformen inte undanröjer de privata alternativen. Det står i propositionen och i riksdagsbeslutet att den privata vården utgör ett värdefullt

**Nr 12**

**Fredagen den  
19 oktober 1984**

---

*Om den abortförebyggande verksamheten*

alternativ till den offentliga vården.

Jag har också fått rapporter om tillämpningen ute i landstingen. Jag var senast i går i Östergötland och fick information om diskussioner som förs mellan läkarföreningen och fritidspraktikerna. I Östergötland och på andra håll möter jag en generositet. Man försöker att tillämpa reformen så mjukt och generöst som också var avsikten enligt beslutet. Alla förhandlingar är ännu inte klara, men jag tror att vi vid årsskiftet har en väl fungerande verksamhet på detta område.

Anita Bråkenhielm som god moderat misstror landstingen. Men jag har en god förhoppning om att landstingen följer hälso- och sjukvårdslagen, som mycket starkt talar om patientens ställning. Det är patienten som vi i första hand skall slå vakt om. Patienten har enligt lagen en stark ställning. Jag tror att landstingen arbetar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens målsättning. Den lagen har riksdagen antagit under mycket stor enighet.

**Anf. 16 ANITA BRÅKENHIELM (m):**

Herr talman! Det är kanske inte någon alldeles korrekt beskrivning av en god moderat att man är skeptisk till landstingen. Att vara en god moderat är däremot att vara skeptisk till monopol. En väsentlig funktion som alternativet har i detta sammanhang är att vara slaven på landstingens triumfvagn – att lära landstingen att de är dödliga. Vi har alla sett att Stockholms läns landsting har genomfört skärpningar och förbättringar sedan City Akuten kom till. Dessförinnan fanns det inget större intresse för vare sig kvällstidsmottagningar eller tillmötesgående av enskilda individers önskemål. Det här med konkurrens är mycket viktigt.

Det finns små orter med fritidspraktiker. I Eksjö t. ex., som är en av de kommuner som ligger närmast mig, finns det gynekologer som arbetar på sjukhuset på dagen och som fritidspraktiker på kvällarna, vilket är mycket uppskattat.

Inom landstingen finns nu en tendens att vara negativt inställd till kvalifikation och till specialister över huvud taget, en allmän tro på detta med allmänläkeriet och vårdcentraler som skall klara allt. En välvilligare inställning till specialister, praktiker, mångfald vore inte så dumt.

Även om inställningen i fråga om Dagmarprojektet är mer positiv till heltidspraktiker, åtminstone på papperet, är den tyvärr klart negativ till dem som vill göra en extra insats på sin fritid.

Det är också viktigt att konstatera att de insatser som görs på fritiden är kolossalt mycket billigare för samhället än det alternativ som föreslås i Göteborg, där man vill anställa fler läkare på vårdcentralerna. Att över huvud taget lägga sig i hur mycket människor vill arbeta och hur mycket de vill göra extra är en negativ attityd.

Men som väl är, är ett riksdagsbeslut inte för alltid givet. Visar det sig att det är felaktigt går det att ändra det. Vi får se vad som händer och föra en hård kamp i fortsättningen, var och en från sina ideologiska utgångspunkter och sin syn på verkligheten. Det viktigaste är att man hela tiden försöker se

verkligheten utifrån individens perspektiv i stället för utifrån maktens perspektiv.

Överläggningen var härmed avslutad.

Nr 12

Fredagen den  
19 oktober 1984

---

*Om patienternas  
ställning inom den  
psykiatriska vården*

## **7 § Svar på interpellation 1984/85:21 om patienternas ställning inom den psykiatriska vården**

**Anf. 17** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Gunnar Olsson har frågat mig dels om hälso- och sjukvårdslagen – HSL – (1983:763) gäller oinskränkt inom psykiatri i förhållande till patienter som vårdas frivilligt där, dels i vilken mån HSL:s bestämmelser är tillämpliga för patienter som vårdas tvångsvis med stöd av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV). Bakgrunden till frågan är att det enligt frågeställaren råder oklarhet om huruvida HSL är tillämplig på den psykiatriska vården, vilket gör det svårt för förtroendekommittéerna inom hälso- och sjukvården att på ett tillfredsställande sätt stödja patienter inom denna vårdform.

HSL avser all hälso- och sjukvård som landstingskommunerna och de tre landstingsfria kommunerna meddelar. Enligt 3 § HSL skall sjukvårdshuvudmännen erbjuda dem som bor inom landstingskommunen/kommunen en god hälso- och sjukvård. I samma paragraf anges att en god hälso- och sjukvård skall särskilt

1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig och
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vidare stadgas att vården och behandlingen så långt det är möjligt skall utformas i samråd med patienten samt att patienten skall ges upplysningar om sitt hälsotillstånd och behandlingsmetoder m. m. Dessa bestämmelser gäller således både den somatiska och den psykiatriska vården.

Den grundläggande principen om frivillighet som gäller inom hälso- och sjukvården har genom HSL blivit starkare betonad. I annan lagstiftning finns det bestämmelser som begränsar patientens rätt till självbestämmande, nämligen i LSPV, i lagen (1944:133) om kastrering och i smittskyddslagen (1968:231). Det är viktigt att understryka att tvångsvård enligt dessa lagar inte får ses som behandlingsformer vid sidan av den frivilliga vården. De nämnda lagarna är endast instrument för att göra det möjligt att i vissa situationer och för begränsad tid ge vård och behandling till skydd för patienten eller hans omgivning även när patienten motsätter sig det.

Svaret på Gunnar Olssons fråga är således att HSL:s grundprinciper för en god hälso- och sjukvård gäller även sådan vård och behandling som meddelas utan den enskildes samtycke.

*Om patienternas  
ställning inom den  
psykiatriska vår-  
den*

Socialberedningen har i betänkandet Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten (SOU 1984:64) i sitt förslag till ny psykiatrisk tvångslagstiftning klart gett uttryck för samma synsätt.

Socialberedningens förslag innebär att LSPV ersätts av främst en lag om akut psykiatrisk tvångsvård, den s. k. akutlagen. I en inledande bestämmelse i förslaget till ny lag slås fast att vården av människor med psykiska störningar skall ges i samförstånd med patienten enligt bestämmelserna i HSL. Socialberedningen föreslår också att särskilda insynsnämnder skall inrättas i varje län med uppgift att följa den psykiatriska tvångsvården. På nämnderna skall ligga ett ansvar att informera och samråda med patienter, personal och vårdansvariga i vård- och utbildningsfrågor, med sjukvårdshuvudmännen om tvångsvårdens utformning i stort och med kommuner och andra myndigheter om rehabiliteringen av tvångsvårdade patienter. Insynsnämnderna avses i första hand ersätta dagens utskrivningsnämnder. Socialberedningens förslag bereds f. n. inom regeringskansliet.

För all hälso- och sjukvårdspersonal gäller sedan 1980 enligt den s. k. tillsynslagen (1980:11) att den skall vinnlägga sig om att ge patienten sakkunnig och omsorgsfull vård och så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Personalen skall också visa patienten omtanke och respekt. I varje landstingskommun och landstingsfri kommun skall enligt en särskild lag om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården (1980:12) på försök finnas en eller flera förtroendenämnder för den hälso- och sjukvård som ombesörjs enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nämndernas uppgift är att främja kontakten mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt att förmedla den hjälp till patienterna som förhållandena påkallar. Verksamheten omfattar såväl den somatiska som den psykiatriska vården.

Försöksverksamheten med förtroendenämnder upphör den 1 juli 1985. För att kunna ta ställning till hur nämnderna bör vara utformade i framtiden har försöksverksamheten utvärderats. En rapport har utarbetats av en arbetsgrupp inom socialdepartementet. Rapporten bereds f. n. inom regeringskansliet. Av en enkät som gjorts under utvärderingen framgår att närmare 14 % av samtliga ärenden hos förtroendenämnderna under en sexmånadersperiod avsåg psykiatrisk vård enligt HSL eller LSPV. Några särskilda problem vad avser den psykiatriska vården har inte redovisats under utvärderingen.

**Anf. 18 GUNNAR OLSSON (s):**

Herr talman! Statsrådet Gertrud Sigurdsen har här i dag presenterat väl genomarbetade interpellationssvar i viktiga hälso- och sjukvårdsfrågor. Detta gäller också det svar som lämnats på min interpellation, och det tackar jag för.

Det framgick säkert av min interpellation att jag byggde den på erfarenheter som jag fått från arbetet i en av de förtroendenämnder som sedan fyra år tillbaka verkar ute i landet.

Min erfarenhet är att vi inte så sällan upplever att vi har svårare att på ett

tillfredsställande sätt stödja patienter som vårdas inom den vårdform det här gäller.

Därmed kan jag direkt gå över till att något kommentera det sista stycket i svaret, där statsrådet hänvisar till den rapport som har utarbetats av en arbetsgrupp inom hennes eget departement. I den allra sista meningen i det stycket sägs att några särskilda problem vad avser den psykiatriska vården inte har redovisats under utvärderingen av förtroendenämndernas arbete.

Jag ser det kanske inte riktigt så. De människor det här gäller har onekligen svårare än andra patienter att beskriva sin situation och nå fram med sina problem till patientkontakt-nämnden och också till oss i förtroendenämnderna.

Vi vet att det ligger i sjukdomens natur att det kan bli fråga om övervärderingar och dramatiseringar av kanske i och för sig obetydliga saker. Men mitt i allt detta finns det också ibland berättigade skäl att granska påståenden om felbehandling och i en del fall omild behandling.

Det är kanske de senare som utgör de allra svåraste problemen för oss. Vi kan få brev från en sjuk person som riktar en ibland hård kritik mot vårdare för att dessa använt avancerat bryska metoder i de dagliga vårdrutinerna. Även om man som lekman i vissa fall har anledning att tvivla på att det kan ha gått till så som patienten beskriver det, kan man inte bara nonchalera ett rop på hjälp av den här karaktären, utan fallet måste undersökas.

Herr talman! Det är problem av den här sorten som jag syftar på när jag i min interpellation säger att vi i förtroendenämnderna upplever det vara svårt att på ett tillfredsställande sätt stödja de patienter som utgör de rena psykfallen.

I den enkät som gjorts för att utvärdera arbetet i förtroendenämnderna uppges att närmare 14 % av samtliga ärenden under en sexmånadersperiod hos dessa nämnder avsåg psykiatrisk vård enligt HSL och LSPV. Jag betvivlar inte att denna siffra är riktig. Jag vet att av de totalt 555 fall som under åren 1981–1982 behandlades av förtroendenämnden i Stockholms läns landsting var 64 fall så att säga psykfall. Det motsvarar omkring 11 %.

Uppgiften att 14 % av ärendena under den sexmånadersperiod det här är fråga om avser patienter som vårdas inom psykiatrin stämmer också rätt bra med vad som gäller för ärendetillströmningen hemma i Värmland, men jag vet att vi utslaget på en längre period har haft procentuellt fler fall som rör sådana patienter.

Jag vågar också påstå att det ibland kan vara svårt att få genomslagskraft för de förslag till åtgärder som vi lägger fram i de fall det gäller patienter som meddelas vård med stöd av LSPV. Huruvida detta sammanhänger med den svaga ställning som de psykiskt sjuka av tradition har haft vågar jag inte uttala mig om, utan det får gärna uppfattas som ett personligt vittnesbörd när jag säger att de patienter som vårdas tvångsvis med stöd av lagen enligt min uppfattning åtminstone inte hittills har fått det skydd som vi avsåg i utredningen Mål och medel för hälso- och sjukvården.

Herr talman! Som framgår av det utförliga interpellationssvaret har socialberedningens majoritet lagt fram ett betänkande som i korthet går ut på

*Om patienternas  
ställning inom den  
psykiatriska vår-  
den*

att vi skall få en ny lag om psykiatrisk tvångsvård, en s. k. akutlag. Enligt förslaget skall det i varje län också inrättas särskilda insyns nämnder med uppgift att följa den psykiatriska tvångsvården. Detta ger mig anledning att ställa två korta följdfrågor.

För det första: Innebär det förhållandet att socialberedningens förslag om en ny tvångslag f. n. bereds inom regeringskansliet att vi kan motse en proposition i ärendet exempelvis under våren 1985, så att riksdagen kan fatta beslut i frågan nästa år?

För det andra: Om de nuvarande förtroendenämnderna kommer att få fortsätta sin verksamhet, innebär detta att de föreslagna insyns nämnderna skall arbeta parallellt, så att det kommer att finnas två nämnder i varje län som får till uppgift att främja kontakten mellan patienten och den vårdgivande personalen?

**Anf. 19** Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag delar naturligtvis Gunnar Olssons uppfattning att det är svårare för de patienter som finns inom den psykiatriska vården att göra sig hörda och att få sina synpunkter framförda. Jag får också höra sådana här nödrop från patienter i min verksamhet på socialdepartementet, vilka jag vidarebefordrar till förtroendenämnderna.

Med anledning av de direkta frågor som Gunnar Olsson ställde till mig vill jag säga att socialberedningens betänkande nu är ute på remiss, som det heter. Remissvaren skall vara klara till den 15 januari. Detta är en omfattande lagstiftning, som det tar tid att bereda. Förslaget måste givetvis gå till lagrådet innan vi kan ta ställning och skriva en proposition som skall föreläggas riksdagen. Min ambition är att vi skall kunna lägga fram en proposition under vårriksdagen, men jag kan i dag inte säga om den propositionen även hinner behandlas under vårriksdagen.

Som jag sade är det fråga om en omfattande lagstiftning, som det tar tid att behandla – även propositionsskrivningen tar tid för departementet. När något beslut i den här frågan kan fattas, kan jag i dag inte säga.

**Anf. 20** GUNNAR OLSSON (s):

Herr talman! Jag tackar även för detta. Jag förstår mycket väl att det hela kommer att ta tid; det är en komplicerad fråga. Eftersom remisstiden inte går ut förrän i januari kan man naturligtvis inte begära att en proposition skall vara färdig förrän tidigast någon gång under våren. Jag tänkte att det skulle vara möjligt att fatta ett beslut här i riksdagen hösten 1985 för att lagen eventuellt skall kunna träda i kraft vid årsskiftet 1985-1986.

Innan vi slutar den här lilla dialogen vill jag bara säga att all hälso- och sjukvård i princip skall vara frivillig, men det gäller dock inte de patienter som vårdas enligt denna tvångslag. Som statsrådet har förstått, och som vi är eniga om, är det dessa patienters problem som jag har velat lyfta fram. Jag anser nämligen att även i deras fall måste det finnas ett förtroende mellan patient och vårdpersonal. Även dessa patienter skall därför, som jag ser det, bl. a. kunna vända sig till den läkare som han eller hon har förtroende för.

Kanske är det just i dessa patienters fall allra viktigast att principen om förtroende fungerar så bra som det över huvud taget är möjligt. Jag hoppas att den aviserade propositionen leder till ett beslut under nästa år. Jag ber än en gång att få tacka för det fylliga svaret.

Överläggningen var härmed avslutad.

## **8 § Meddelande om svar på interpellationerna 1984/85:3 och 31**

**Anf. 21** Justitieminister STEN WICKBOM:

Herr talman! Jag vill meddela att jag inte inom den föreskrivna tiden kommer att besvara Göran Ericssons interpellation 1984/85:3 om villkorlig frigivning och våldsbrottssituationen och Nic Grönvalls interpellation 1984/85:31 om den enskildes rättssäkerhet och integritet. Skälet är att interpellationerna inte kan ta emot svaren vid den ursprungligen avsedda tidpunkten. Jag har kommit överens med Göran Ericsson och Nic Grönvall om att interpellationerna skall besvaras torsdagen den 8 november 1984. Jag kommer då även att svara på Ann-Cathrine Haglunds fråga om åtgärder mot våldsbrott.

## **9 § Svar på interpellationerna 1984/85:13 och 32 om arbetet med proposition om den offentliga yttrandefriheten, m. m.**

**Anf. 22** Justitieminister STEN WICKBOM:

Herr talman! Olle Svensson har – mot bakgrund av att yttrandefrihetsutredningen vid årsskiftet 1983-1984 överlämnade betänkandet (SoU 1983:70) *Värna yttrandefriheten – frågat mig* dels hur tidsplanen för propositionsarbetet ser ut, dels om jag ämnar ge förtursbehandling åt någon av de i utredningen aktuella frågorna.

Jan-Erik Wikström har frågat mig dels vilken tidsplan regeringen har för den fortsatta behandlingen av frågorna om yttrandefriheten, dels om regeringen kommer med förslag, som innebär att all videofilm skall förhandsgranskas, och hur regeringen i så fall avser att en sådan granskning praktiskt skall utföras.

Yttrandefrihetsutredningens betänkande innehåller förslag till en ny yttrandefrihetsgrundlag som bygger på de bärande principerna i tryckfrihetsförordningen. Betänkandet har remissbehandlats. Arbetet med remissmanställning pågår f. n. i justitiedepartementet.

Det förslag som yttrandefrihetsutredningen har lagt fram har föregåtts av ett långt och tidskrävande arbete. Förslaget är omfattande och avser ett flertal komplicerade frågor. Den tid som har stått till buds för att bereda förslaget i regeringskansliet har varit kort. Det har därför inte varit möjligt

**Nr 12**

**Fredagen den  
19 oktober 1984**

---

*Meddelande om  
interpellationssvar*

*Om arbetet med  
proposition om den  
offentliga yttrande-  
friheten, m. m.*

---

*Om arbetet med  
proposition om den  
offentliga yttrande-  
friheten, m. m.*

att lägga fram en proposition på grundval av hela det omfattande förslaget i sådan tid att ett första beslut skulle kunna fattas vid innevarande riksmöte. På grund av regeringsformens bestämmelser om grundlagsändringar hade en proposition i så fall måst lämnas till riksdagen senast den 15 november.

Arbetet har i stället inriktats på att få fram ett förslag till grundlagsändringar som skall kunna antas av riksdagen i anslutning till 1988 års val. Det blir därigenom möjligt att samordna behandlingen av förslaget till yttrandefrihetsgrundlag med det kommande förslaget till följdlagstiftning. Ett sådant förslag till lagstiftning bör kunna remitteras till lagrådet våren 1986.

Utredningens förslag till åtgärder mot våldsskildringar i filmer och videogram har utsatts för betydande kritik under remissbehandlingen. Frågan har också blivit föremål för stor uppmärksamhet i den allmänna debatten, där olika meningar har gjorts gällande. Regeringen har därför ansett det nödvändigt att låta utreda denna besvärliga fråga ytterligare.

Det är emellertid angeläget att åtgärder så snart som möjligt vidtas för att motverka spridningen av videogram med extrema våldsskildringar. Jag har därför för avsikt att föreslå regeringen att lägga fram en proposition om ändringar i nu gällande lagstiftning som skall kunna tillämpas i avvaktan på att utredningen blir klar. Arbetet med denna proposition pågår i departementet. Jag räknar med att den kommer att kunna överlämnas till riksdagen under innevarande riksmöte.

Detta förslag kommer inte att gå ut på att man skall införa förhandsgranskning av alla filmer och videogram utan kommer att rikta sig mot våldsskildringar i videogram som är avsedda att visas offentligt. Vidare kommer förslaget att innebära vissa skärpningar av videovåldslagen.

De tilltänkta ändringarna förutsätter emellertid en mindre ändring i regeringsformen. Ett förslag härom kommer att läggas fram för riksdagen före den 15 november i år.

**Anf. 23 JAN-ERIK WIKSTRÖM (fp):**

Herr talman! Tack för svaret.

Yttrandefrihetsutredningens betänkande är kanske det viktigaste som har avlämnats på senare tid i vårt land. Det berör ett område som ligger oss liberaler särskilt varmt om hjärtat.

Betänkandet är välskrivet. Bitvis är det närmast lysande, särskilt i fråga om avsnitten om yttrandefrihetens grundläggande betydelse för vår demokrati och våra idétraditioner.

Att det är hög tid att reformera och förstärka reglerna kring yttrandefriheten beror bl. a. på den snabba utvecklingen när det gäller nya medier och ett ökat informationsutbud i skilda former. Yttrandefriheten får aldrig ses som en gäng för alla given i en form. För att bevara sin livskraft måste den utvecklas och anpassas till förändrade krav.

Justitieministern meddelar nu att regeringens avsikt är att presentera en proposition byggd på yttrandefrihetsutredningen under nästa mandatperiod. Det är bra. Regeringens tidsplan kan jag acceptera. Men det är viktigt att arbetet i dag bedrivs på ett sådant sätt att propositionen inte kommer alltför

sent under nästa mandatperiod.

Jag har frågat hur regeringen ser på förhandsgranskningen av videogram. Därvidlag beslöt som bekant den socialdemokratiska partikongressen att censur borde införas för all videoproduktion.

Jag tolkar justitieministerns svar så att han inte anser att partikongressens beslut kan ligga till grund för en proposition. Jag har full förståelse för en sådan bedömning.

Jag menar dessutom att yttrandefrihetsutredningens förslag på denna punkt är väl värt att pröva.

Jag hälsar också med tillfredsställelse den skärpning av videovåldslagen som justitieministern nu aviserar. Det förslaget skall prövas i positiv anda.

Låt mig där få påpeka att det skulle vara en styrka om prövning av åtal enligt videovåldslagen kunde ske vid en och samma domstol, t. ex. vid Stockholms tingsrätt i stället för i ett stort antal tingsrätter som kan komma till olika bedömning av samma filmer.

**Anf. 24 OLLE SVENSSON (s):**

Herr talman! Jag vill till justitieministern framföra ett tack för svaret på min interpellation.

Min första fråga gällde hur tidsplanen för arbetet på en proposition med anledning av yttrandefrihetsutredningens förslag såg ut.

Vi har nu fått veta att siktet i justitiedepartementet är inställt på att ett förslag till lagstiftning bör kunna remitteras till lagrådet våren 1986. Självfallet är den första reaktionen besvikelse över att ett första beslut inte kan fattas under innevarande riksmöte. Om så hade varit fallet skulle förhoppningsvis den utbyggda yttrandefrihetslagstiftningen ha kunnat definitivt fastställas efter valet 1985 och ha trätt i kraft kanske redan den 1 januari 1986. Nu blir det ytterligare minst tre års dröjsmål.

Å andra sidan vill jag gärna bekräfta att det varit ett tidsödande uppdrag för de utredningar som arbetat med frågan att så långt möjligt ge andra uttrycksformer samma grundlagsskydd som tryckfrihetsförordningen ger det tryckta ordet.

Den som i likhet med mig deltagit i utredningsarbetet om de här frågorna sedan 1970 kan kanske anklagas för att kasta sten i glashus om han kräver en forcering av lagstiftningsarbetet just i finishen. Det är positivt att regeringen har en klart tillkännagiven tidtabell för arbetet med den nya yttrandefrihetslagstiftningen. Min uppfattning är att remissinstanserna i huvudsak har ställt sig bakom huvudprinciperna i betänkandet.

Två risker fanns då man ställdes inför att ge andra uttrycksformer så långt möjligt samma starka, detaljerade grundlagsskydd som det tryckta ordet redan har. Dessa följer med för hårt drivna krav på enhetlighet.

Man kunde tunna ut det tryckta ordets villkor för att kunna tillgodose andra uttrycksformer. Det var den ena risken. Den andra var att man kunde frångå föresatsen att ge andra uttrycksformer bästa möjliga villkor, bara därför att man inte i alla avseenden kunde ge dem samma villkor som det tryckta ordet. Den politiska enighet som uppnåddes under medverkan av

**Nr 12**

**Fredagen den  
19 oktober 1984**

---

*Om arbetet med  
proposition om den  
offentliga yttrande-  
friheten, m. m.*

Fredagen den  
19 oktober 1984

*Om arbetet med  
proposition om den  
offentliga yttrande-  
friheten, m. m.*

fem partier i yttrandefrihetsutredningen och remissinstansernas bedömningar talar för att båda riskerna har avvärijts. Därmed har enligt min mening en god utgångspunkt skapats för propositionsarbetet, även om flera knäckfrågor kan återstå att lösa.

Jag delar justitieministerns uppfattning att det är en fördel att man kan samordna behandlingen av förslaget till yttrandefrihetsgrundlag med det kommande förslaget till följdlagstiftning. Det underlättar också det arbete som vi står inför i konstitutionsutskottet. Jag vill fråga justitieministern om inte arbetet i regeringskansliet med massmedieutredningens förslag också bör göras under hänsynstagande till behovet av en samordning med kommande yttrandefrihetslagstiftning.

Min andra fråga till justitieministern gällde om han avsåg att ge förtursbehandling åt någon av de i utredningen aktualiserade frågorna.

Svaret på denna fråga tolkar jag som att utredningens sjunde kapitel om filmcensur, pornografi och våldsskildringar får en särbehandling och kommer att tas upp i två etapper. Det är riktigt att detta är en hett diskuterad fråga bland allmänheten och att man inte har nått fram till några bestående resultat trots omfattande utredningar under decennier.

Justitieministern säger att en proposition är att vänta under innevarande riksmöte om förhandsgranskning av videogram som är avsedda att visas offentligt, på samma sätt som i dag gäller för offentligt visad film. Synkroniseringen av bestämmelserna för offentligt visad video och film är en riktig åtgärd, som också yttrandefrihetsutredningen förordade.

Beträffande förhandsgranskningen är för mig överklagandemöjligheterna en central fråga. Två syften skall tillgodoses. Skyddet för främst barnen – mot en cynisk exploatering – skall stärkas. Garantier skall sökas för att seriösa våldsskildringar – med verklighetsbeskrivningar och konstnärlig gestaltning – inte stoppas.

F. n. är regeringen överklagandeinstans. Jag har ett minne av hur hela regeringen Erlander vid ett tillfälle sökte sig till biografbyrån för att se filmsekvenser ur filmen 491 som censuren ville förbjuda. Det är en ganska opraktisk ordning.

För mig har det tett sig bättre med en prövning i yttrandefrihetsprocess, om det gäller sådana fall där det kan uppstå olika uppfattningar om huruvida delar av en film skall förbjudas eller ej. Kan också den frågan komma upp i arbetet på propositionen om vem som skall bli överklagandeinstans?

Jag anser vidare att det vore värdefullt – med tanke på den systematik som tillämpas i den föreslagna yttrandefrihetsgrundlagen – om TF:s system med en utgivare som ensam bär ansvaret för vad som trycks fördes över på så sätt att ansvaret för ett videogram eller en film vilar på en särskild utgivare.

Slutligen är det, herr talman, mycket viktigt att de beslut som skall fattas i riksdagen under 1985 om de nya medierna och den utvidgade förhandsgranskningen inte blir stöttestenar under justitiedepartementets arbete på den proposition om yttrandefrihetsgrundlagstiftningen som justitieministern i dag har ställt i utsikt skall kunna komma våren 1986.

Med dessa reflexioner vill jag än en gång tacka för svaret.

**Anf. 25** Justitieminister STEN WICKBOM:

Herr talman! Jag vill till Jan-Erik Wikström säga att i övervägandena i det arbete på kortare sikt som vi har inlett på en översyn av videovåldslagen ingår frågan om forum i mål enligt lagen.

På Olle Svenssons direkta fråga om samordningen mellan arbetet på en proposition om yttrandefrihetslag och utredningens fortsatta arbete med följdlagstiftningen, vill jag svara att en sådan samordning självfallet skall åstadkommas. Jag är övertygad om att vi i ett resonemang mellan departementet och utredningen kommer att finna ändamålsenliga sådana samarbetsformer.

Överläggningen var härmed avslutad.

**10 §** Föredrogs och hänvisades

Proposition

1984/85:32 till justitieutskottet

**11 §** Föredrogs och hänvisades

Motionerna

1984/85:2–14 till kulturutskottet

1984/85:15–26 till lagutskottet

1984/85:27–31 till justitieutskottet

1984/85:32–35 till bostadsutskottet

1984/85:36–39 till trafikutskottet

1984/85:40 och 41 till lagutskottet

1984/85:42–45 till skatteutskottet

1984/85:46–48 till jordbruksutskottet

1984/85:49 till bostadsutskottet

1984/85:50 till konstitutionsutskottet

**12 §** Anmälades och bordlades

Propositionerna

1984/85:17 Inrättande av en statsrådslönenämnd

1984/85:27 Ändring i konventionen den 9 februari 1972 mellan Sverige och

Norge om renbetning, m. m.

1984/85:39 Utformningen av det ökade stödet till barnfamiljerna

**Nr 12**

Fredagen den  
19 oktober 1984

---

*Om arbetet med  
proposition om den  
offentliga yttrande-  
friheten, m. m.*

**13 § Meddelande om interpellation**

Meddelades att följande interpellation framställdes

*Meddelande om  
interpellation*

den 18 oktober

**1984/85:51** av *Hans Göran Franck* (s) till statsrådet *Anita Gradin* om flyktingpolitiken:

Den mycket allvarliga flyktingsituationen i världen förpliktar oss att fullfölja vår traditionellt generösa och humana flyktingpolitik med kraft och konsekvens. Avsteg från denna linje skulle få negativa verkningar för flyktingarna. Det skulle också försämra våra möjligheter att vara pådrivande i internationella sammanhang, främst inom FN och Europarådet, för att förbättra flyktingarnas ställning och för att förstärka andra länders insatser och ansvar därvidlag.

Riksdagen har under detta år fastställt att Sverige skall arbeta internationellt för att verka mot uppkomsten av flyktingsituationer och att prioritera flyktinghjälp i tredje land samt att då flyktingar överförs hit, ge förtur åt dem som är i akut behov av skydd. En generös asylslagstiftning och asylpraxis skall utgöra en viktig del av den samlade flyktingpolitiken.

Från den 1 januari 1976 finns bestämmelser i utlänningslagen som ger skydd åt asylsökande som inte är flyktingar men ändå anför välgående skäl av politisk och humanitär art mot att återvända till hemlandet. Bestämmelserna som innebär att tidigare praxis på området lagfästs återfinns i 5 och 6 §§ i utlänningslagen. I 5 § stadgas att en utlänning som har övergett krigsskådeplats eller som har flytt från hemlandet för att undgå krigstjänstgöring inte utan särskilda skäl skall vägras rätt att vistas i Sverige om han behöver skydd här. Samma skydd skall enligt 6 § erbjudas den som på grund av de politiska förhållandena i sitt hemland inte vill återvända dit och som kan åberopa tungt välgående omständigheter till stöd för detta.

Sverige har tidigare än andra länder gett de aktuella grupperna ett lagstadgat skydd. Den nya danska utlänningslagen har infört en bestämmelse av motsvarande innehåll som den svenska. Även i vissa andra länder finns, dock utan lagreglering, ett motsvarande skydd. Det har rapporterats att diskussioner och överväganden om en utvidgning av skyddet för hithörande kategori asylsökande pågår inom Europarådets flyktingkommitté (CA-HAR). Genom riksdagsbeslutet i våras underströks betydelsen av att Sverige just i denna fråga skall vara pådrivande i internationella sammanhang för att ge de aktuella grupperna ett skydd mot återsändande till hemlandet.

I den rådande situationen är det angeläget att det finns en god planering och beredskap för att fullfölja vår generösa flyktingpolitik, samt att de ekonomiska resurserna för denna finns.

Redan vid tillkomsten av 6 § utlänningslagen klargjordes emellertid att rätten att stanna kan vägras om det föreligger synnerliga skäl framför allt med hänsyn till landets resurser, exempelvis på grund av organiserad eller mycket stor invandring.

Undantagsregeln kan tillgripas vid en extraordinär situation genom beslut av regeringen men inte urskillningslöst. I den proposition som godkändes av riksdagen i våras sägs uttryckligen att de som bedöms ha särskilt stort behov av skydd bör kunna räkna med att få stanna även om undantagsklausulen i 6 § skulle komma att tillämpas.

Det behövs en fortlöpande och noggrann uppföljning såväl av flyktingpolitiken i stort som av invandringen av politiskt-humanitära skäl. Det är viktigt att undvika återkommande ändringar av praxis då det skulle leda till rättsosäkerhet.

Det finns politiska och andra krafter som utnyttjar eller spekulerar i invandrar- och flyktingfientlighet även om de söker dölja detta. Det behövs en förstärkt upplysningsverksamhet om den svenska flykting- och invandrapolitiken liksom om de lagbestämmelser och den praxis som gäller på området. Detta behov föreligger både inom och utom vårt lands gränser.

Det finns också en tendens att angripa flyktingpolitiken, då den inte gagnar det egna politiska intresset. Man är tyst då det rör sig om stora flyktingströmmar och flyktinginvandring av åsiktsfränder men kräver begränsningar eller invandrarstopp då det är fråga om grupper man ogillar. Svensk flyktingpolitik är en humanitär angelägenhet och får inte vägledas av politiska sympatier eller antipatier.

Med hänvisning till vad som ovan anförts får jag till statsrådet Anita Gradin ställa följande frågor:

1. Vilka åtgärder vidtar regeringen på det internationella planet, särskilt inom FN:s och Europarådets ram, för att söka förbättra flyktingsituationen och för att förstärka det internationella ansvaret?
2. Hur bedömer regeringen våra nuvarande handläggnings- och mottagningsresurser och vår beredskap för att möta nya icke förutsedda behov på flyktingområdet?
3. Avser regeringen att inom och utom landet ytterligare förstärka informationsinsatserna om vår flyktingpolitik och gällande utlänningsbestämmelser?

#### **14 § Meddelande om frågor**

Meddelades att följande frågor framställdes

*den 18 oktober*

**1984/85:109** av *Hugo Hegeland* (m) till finansministern om en balansräkning för staten:

Alla företag i vårt land utom ett gör årligen upp både en vinst- och förlusträkning och en balansräkning. Undantaget är det viktigaste företaget av alla – "AB Sverige".

Anser finansministern det motiverat att göra upp en årlig balansräkning

även för staten och presentera den i samband med budgetförslagets avlämnande?

**1984/85:110** av *Tore Claeson* (vpk) till statsrådet Birgitta Dahl om motiven för visst oljeinköp:

Överstyrelsen för ekonomiskt försvar (ÖEF) har av regeringen fått i uppdrag att inköpa och omsätta en stor mängd olja från Iran. Då ÖEF:s uppgift är att svara för beredskapslagren och omsättning av dem förefaller den tilldelade uppgiften egendomlig. Detta alldeles särskilt mot bakgrund av det enhälliga beslut om minskning av beredskapslagren som riksdagen fattade i våras. Om inte beredskapskäl varit avgörande är det svårt att förstå varför ÖEF:s administration och resurser skall belastas med oljeaffärer som inte har med ÖEF:s huvuduppgift att göra. Om allmänt energipolitiska mål avgjort affären borde den handlagts av de myndigheter som regelmässigt har sådana uppgifter.

Jag vill därför fråga energiministern:

Vilka beredskapsmässiga skäl ligger bakom oljeaffären med Iran?

**1984/85:111** av *Oswald Söderqvist* (vpk) till industriministern om löntagarfondernas aktieplaceringar:

Löntagarfonderna har nu börjat placera de pengar som flutit in. Förra veckan offentliggjordes köp som Mellansvenska fonden genomfört. Aktier för 137 milj. kr. har inhandlats, så gott som samtliga i stora välkända företag som AGA, ASEA, Ericsson, Handelsbanken, Saab-Scania, Stora Kopparberg och Volvo.

Samtidigt finns det i den region där fonden verkar mindre och medelstora företag med framtidsinriktad produktion som behöver kapital för att utvecklas. Så är fallet i Norduppland, en del av Bergslagen, som sedan länge drabbats av industrinedläggningar och arbetslöshet. För dessa problem tycks det inte finnas något intresse i Mellansvenska fondens styrelse.

Jag vill därför fråga industriministern:

Vill statsrådet medverka till att löntagarfondernas pengar inte enbart placeras i storföretagen och höjer börsvärdet på dessa företags aktier, utan att åtminstone en del av dem används i den region där de skapats och då också i mindre företag?

**1984/85:112** av *Eva Hjelmström* (vpk) till utrikesministern om stöd åt fångslade i Uruguay, m. m.:

Situationen för de breda folklagren i Latinamerika har under senare år förvärrats. Den direkt och indirekt aggressiva hållning som olika makt- och intressegrupper såväl utifrån, främst USA, som inifrån har visat sig allt starkare och ställt många av de latinamerikanska folken inför en situation av misär och social stagnation som aldrig förr. Främst drabbas kvinnor och barn. Barnadödligheten har vuxit alarmerande. Ett exempel på detta är Uruguay.

Nu i november kommer kvinnoorganisationer från hela Latinamerika att ordna ett seminarium i Sverige för att särskilt belysa just kvinnornas och barnens sociala situation och verklighet. Tidigare har CNT tillsammans med en rad organisationer bl. a. Frente Amplio i Uruguay väddat till den svenska regeringen om tillsättandet av en parlamentarisk kommission som skall studera fångarnas och de orättfärdigt gripnas situation i Uruguay.

Mot bakgrund av ovanstående vill jag ställa följande fråga till utrikesministern:

Kommer den svenska regeringen att tillmötesgå kravet om en parlamentarisk kommission, och på vilket sätt kommer den svenska regeringen att särskilt stödja kampen för ett demokratiskt Uruguay?

**1984/85:113** av *Marie-Ann Johansson* (vpk) till arbetsmarknadsministern om hemarbete vid dataterminaler som medel att bekämpa arbetslösheten:

En projektgrupp har enligt tidningen *Ny Teknik* föreslagit att arbetslösheten i glesbygd skall bekämpas med hjälp av datatekniken. Arbetslösa människor skall kunna sitta hemma och arbeta för storföretag i Stockholm. Försöksverksamhet föreslås äga rum i Östersund och Pajala kommuner.

Mot bakgrund av detta vill jag ställa följande fråga till arbetsmarknadsministern:

Vilka överväganden görs inom regeringen inför en satsning på hemarbete vid dataterminaler som metod för att bekämpa arbetslösheten?

*den 19 oktober*

**1984/85:114** av *Gunnel Jonäng* (c) till jordbruksministern om en individuell skördeskadeprovning:

Skördeskadorna i Gävleborgs län är omfattande, och situationen för jordbrukarna är på många håll katastrofal, inte minst för yngre och nyetablerade spannmålsodlare. Många jordbrukare måste nu förlita sig på skördeskadeskyddet. En individuell provning är därvid nödvändig.

Mot denna bakgrund vill jag fråga jordbruksministern:

Är jordbruksministern beredd att medverka till en individuell provning vid bedömning av skördeskadorna?

**15 §** Kammaren åtskildes kl. 10.50.

In fidem

**BENGT TÖRNELL**